Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 13. Wien, den 24. März. 1848.

1.

Original-Mittheilung.

Ueber den Aderlass bei Kindern.

Von Dr. Ludw. Wilh. Mauthner, Director des ersten Kinderspitals, emerit. k. k. Regimentsarzte.

Das lose Schwanken und das blinde Glauben,
Sie sind der Krebs des Tages in jungen Seelen,
Aus dem Gehirne frisst er die Gedanken,
Und Muth und Stärke aus des Menschen Brust.
Esaias Tegner.

(Vorgetragen in der therapeutischen Section der k. k. Gesellschaft der Ärzte am 25. Februar 1848) *).

Was wir selbst beobachtet und erfahren haben, bildet den Kern unseres practischen Wissens.

Je öfter die Erfahrung sich wiederholt, desto mehr erweitert sich der Kreis dieses Wissens, und wenn uns eine Beobachtung klar geworden, dann drängt's uns auch, sie Andern mitzutheilen.

Wir bleiben aber dann auch nicht mehr lange in dem Zustande eines blossen Beobachters, sondern wir verbinden fast unwillkührlich unsere Empfindungen und Meinungen mit dem Erfahrenen, und legen auf das Urtheil, welches wir uns aus der Thatsache und ihrer Auffassung gebildet haben, einen um so grösseren Werth, je mehr es durch die Zeit gereift und durch den Erfolg bestätigt wird.

So geht es mir mit dem, was ich in **eilf** Jahren bei einer grossen Anzahl von Fällen über den Aderlass an Kindern erfahren und erprobt habe, und da Alles, was wir denken und leisten, der Welt angehört, so glaube ich es nicht versäumen zu dürfen, mich über diesen Gegenstand nun öffentlich auszusprechen.

Ich werde mich übrigens, trotz der Reichhaltigkeit dieses Stoffes, kurz fassen, denn, wem es um die Sache zu thun ist, der verlangt nicht viel Worte, und wo Thatsachen sprechen, da ist viel Reden überflüssig.

Es soll daher hier nur in gedrängter Kürze die Form der Lungenentzündung, wo sich mir der Aderlass bei Kindern bewährt hat, und dann die Art beschrieben werden, wie dieser operative Eingriff am einfachsten und sichersten in diesem Alter zu machen sei.

Die Lungenentzündung ist meiner Erfahrung zu Folge unter den hitzigen Krankheiten des kindlichen Alters bei uns in Wien das häufigste Leiden. — In dieser Thatsache scheint mir eine wichtige Ursache zu liegen für die so ungeheuere Häufigkeit der Lungentuberculose im Jugendalter, da bekanntlich der Tuberkel in jenem Theile des Lungengewebes am leichtesten entsteht, welcher durch Hepatisation unwegsam geworden und ausser Thätigkeit gesetzt ist.

*) Dieser Aufsatz wurde, weil ich den Nutzen der Aderlässe in der Pneumonie nicht vom physiologischen, sondern nur vom practischen Standpuncte aus beweise, von der Redaction der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte nicht aufgenommen!

Die gründliche Heilung der Pneumonie bei Kindern ist daher besonders für den Wiener Practiker ein Gegenstand von der höchsten Wichtigkeit.

Nicht jede Lungenentzündung kann bei Kindern auf eine und dieselbe Weise behandelt werden; denn im kindlichen Alter tritt diese Krankheit ohne Verwicklung weit seltener auf als bei Erwachsenen.

Man unterliegt übrigens in keiner Krankheit bei Beurtheilung des Erfolges irgend einer Heilmethode so vielen Täuschungen durch Andere und auch Selbsttäuschungen als in der Pneumonie. — Für den jungen Arzt ist insbesondere die numerische Gleichheit des Sterblichkeitsverhältnisses, wie es sich in grossen Spitälern bei den verschiedenartigsten Behandlungsweisen der Pneumonie herausstellt, eine sehr verführerische und trügerische Sache. — Ich habe viel in Spitälern gelebt, kann von einer 18jährigen Erfahrung sprechen, und weiss, dass, wenn in einem grossen Spitale trotz zeitweisen Schwankungen der Mortalität nur am Ende ein günstiges Verhältniss der Genesenen zu den Gestorbenen sich ergibt, man immer mit der im Spitale üblichen Heilmethode zufrieden sein muss. — Nicht so der practische Arzt! Ihm ist jedes Individuum ein Ganzes, ihm kann es nicht genügen, wenn er nur eine gewisse Anzahl von Pneumonien heilt, er muss sich bestreben, jeden Fall durch alle der Kunst zu Gebote stehenden Mittel zu retten. Die Grösse des Practikers besteht im Individualisiren und nicht im Generalisiren.

Übrigens ist es irrig, dass man hier nur das Sterblichkeitsverhältniss berücksichtigt, ohne zu bedenken, dass (die Pneumonie mag auf noch so verschiedenartige Weise behandelt werden) immer doch nur ein kleiner Theil der davon Befallenen stirbt.

Es ist oft wirklich zum Staunen, wie wenig besonders bei Kindern das Gemeingefühl getrübt ist bei einer theilweisen Unwegsamkeit des Lungengewebes, wie wenig der Kranke Beschwerde äussert, und wie sogar bei ausgebreiteter Hepatisation das Athmen zeitweise frei und ungestört erscheint.

Und doch ist keine organische Veränderung des Lungengewebes für den Organismus eine gleichgiltige Sache. Wird sie nicht oft zur Quelle der tiefsten und hartnäckigsten Übel; tritt sie nicht selten mit dem vollen Gewichte ihres Einflusses auf's Ganze erst dann hervor, wenn eine andere schwere Krankheit ausbricht? — —

So lehrt die Erfahrung, dass Kinder, welche vom Keuchhusten, von Blattern, Masern oder Scharlach befallen werden, diese Krankheiten weit schwerer überstehen, wenn in den Lungen Reste früherer Entzündungen vorhanden sind.

Es muss demnach bei Beurtheilung des Werthes einer Heilmethode gegen die Lungenentzündung nicht allein das Sterblichkeitsverhältniss der Erkrankten, sondern auch das Gesundheitsverhältniss der Genesenen berücksichtigt werden.

Diess ist aber allerdings in vielen Fällen nicht möglich. Denn wenn der Spitalskranke sich wohl fühlt und seine Entlassung verlangt, so muss ihn der Arzt, selbst wenn er noch nicht ganz hergestellt ist, austreten lassen, ohne zu erfahren, was dann weiter mit ihm geschehen ist. In der Privatpraxis behält man auch nicht stets einen von Pneumonie Befreiten so lange im Auge, um sich von seinem spätern Gesundheitszustande genau überzeugen zu können. Denn hat man den Kranken gründlich geheilt, so lässt er sich selten mehr sehen, fühlt er sich aber nicht vollkommen hergestellt, so sucht er gewöhnlich Hülfe bei einem andern Arzte.

Anders ist diess in einem kleinen Spitale. Die Kinder, welche einmal von einer schweren Krankheit in unserem kleinen Krankenhause befreit worden sind, kommen gewöhnlich bei späteren Erkrankungen wieder zu mir, und so habe ich dann Gelegenheit zu erfahren, wie sie sich seit der von mir behandelten Pneumonie befunden haben.

Ich habe nur in der genuinen lobären Lungenentzündung bei Kindern zur Ader gelassen, in jener Form nämlich, von der ich bereits in einem früheren Vortrage *) eine kurze Schilderung zu machen die Ehre hatte, welche ich hiermit zur leichteren Verständigung wiederhole.

Die *Pneumonia lobaris genuina* entsteht gewöhnlich ohne lange Vorboten, nach starker Erhitzung und Abkühlung, scheinbar auch nach einer starken Indigestion, nicht selten im Gefolge von Scharlach, Masern oder Blattern.

Beständige Schwerathmigkeit mit Druck auf der Brust, kurzer scharfer Husten (der aber bei hohem Grade der Pneumonie am Anfange fehlt), Hitze, Fieber, Eingenommenheit des Kopfes, und zuweilen Erbrechen sind die wesentlichen Erscheinun-

*) Verhandlungen der k. k. Gesellschaft der Ärzte. II. 309.

gen derselben. An der der afficirten Lunge entsprechenden Partie der Brustwand (gewöhnlich rechts hinten) ist der Ton gedämpft und man hört daselbst anfangs feines trockenes Rasseln, und schwaches, unbestimmtes, später bronchiales Athmen. Das Kind liegt meist auf der rechten Seite und klagt, wenn es schon sprechen kann, über Brustschmerz; der Puls ist klein, härtlich, frequent, die Se- und Excretionen sind vermindert.

Diese heftigen Pneumonien kommen zwar in der Regel nur bei älteren Kindern vor, ich habe sie aber auch schon bei Kindern unter Einem Jahre beobachtet.

Der anatomische Character derselben im ersten Stadio ist eine ausgebreitete Stase im Lungenparenchyme, im zweiten Structurveränderung mit plastischem Exsudate unter der Form der rothen Hepatisation und im dritten, dem sogenannten Suppurationsstadium, Eiter, theils diffus im Parenchyme, theils und zwar bei Kindern selten, begränzt in Abscesshöhlen.

In dem ersten Stadium dieser hier beschriebenen Pneumonie habe ich von dem Aderlass bei Kindern die herrlichsten Wirkungen beobachtet.

Als das Kinderspital noch im Entstehen war, und die armen Familien sich nicht so leicht entschlossen, ihre Kinder der Anstalt anzuvertrauen, liess ich oft solchen pneumonisch-kranken Kindern im Ordinationszimmer zur Ader und war erstaunt zu sehen, wie schnell die Blutentziehung all' die heftigern Athmungsbeschwerden beseitigte. Ich hatte aber auch bei diesen Ordinationen während eilf Jahren vielfältige Gelegenheit mich zu überzeugen, welch' traurige Folgen entstehen, wenn in der genuinen Pneumonie die erste Hülfe der Kunst nicht kräftig ist.

In der That waren es diese, durch einen ergiebigen Aderlass so schnell und gründlich geheilten Fälle vorzüglich, welche das Vertrauen zu diesem grossen, nun so sehr gefürchteten Heilmittel wieder erweckten; diese Fälle waren es, welche am meisten den Ruhm des Kinderspitals begründeten; diese Fälle waren es endlich, welche auch den zweifelsüchtigsten Arzt von dem Nutzen der Aderlässe überzeugen mussten. Denn wenn auch solche pneumonische Kranke ohne Aderlass gerettet werden, so erfolgt doch die Heilung bei keiner anderen Methode so schnell, so gefahr- und qualllos, und nie kann der Arzt über den Ausgang und die Folgen einer solchen Pneumonie ruhig sein, falls er deren mächtigem Triebe zur Bildung krankhafter Producte nicht frühzeitig Schranken zu setzen bemüht war.

Es scheint mir überflüssig, das Gesagte durch specielle Aufführung von Beispielen zu bekräftigen. Ich könnte unter der so grossen Anzahl von Kindern, welche bisher in dem Kinderspitale Hülfe gesucht haben, solche Fälle zu Hunderten anführen, obgleich ich gestehen muss, dass mir auch solche genuine Pneumonien vorgekommen sind, die weniger stürmisch und weniger heftig aufgetreten, und ohne irgend eine Blutentleerung glücklich verlaufen sind.

Wer hat übrigens solche Pneumonien bei Kindern nicht schon gesehen; wer kennt nicht die Gefährlichkeit derselben; wer weiss nicht, dass oft selbst eine wiederholte Anwendung von Blutegeln vergebens ist, und was müssen die Kinder, was die Eltern, was endlich der Arzt leiden während der gewöhnlichen Dauer dieser Krankheit und bei Behandlung derselben mit Blutegeln, Cataplasmen und inneren Arzneien!

Die Aderlässe anzuwenden kostet uns jetzt allerdings einen schweren Entschluss, und wir haben immer viel Mühe die Eltern dazu zu bereden; hat man sie aber einmal gemacht, hat das Kind den momentanen Schmerz dieser Operation überstanden, und ist hinlänglich Blut gekommen, dann kann man ruhig sein und das Kind auch in Ruhe lassen, denn ich habe mich vielfältig überzeugt, dass man im ersten Stadio der genuinen Pneumonie alle anderen Mittel entbehren kann, wenn ein ergiebiger Aderlass gemacht worden, und dass in wenig Tagen die Kinder wieder vollkommen wohl sind.

Es versteht sich von selbst, dass bei diesem Eingriffe auf das Alter und die Constitution des Kindes Rücksicht genommen werden muss. Geschieht diess, so ist der Blutverlust nicht zu fürchten, er wird durch die Krankheit eben so neutralisirt, gleichwie andere heroische Mittel in anderen Fällen, und so wie man mit diesen bis zu einem gewissen Sättigungspuncte steigen muss, um die gehörige Heilwirkung zu erzielen, eben so muss auch der erste Aderlass so stark gemacht werden, dass man davon einen allgemeinen Eindruck: Blässerwerden, Übelkeit, Erbrechen, Mattigkeit, wahrnimmt; wodurch dann auch die stets bedenkliche Wiederholung desselben erspart wird.

Im zweiten Stadium der echten Lungenentzündung hilft der Aderlass bei Kindern wie bei Erwachsenen nicht mehr so schnell. Immer fühlen sich jedoch die Kinder darauf erleichtert, das bronchiale Athmen verschwindet oft schon zwei bis drei Tage nach der Blutentziehung, und die Krankheit verläuft dann unter Crisen im Urin und durch die Haut gewöhnlich ohne Gefahr.

Auch im Stadium der Eiterung und Abscessbildung in den Lungen nach Pneumonien habe sen, mich noch manchmal zum Aderlass entschlos- ich und wo ich diess nach reiflicher Erwägung gethan, habe ich es noch nie bereut.

So gelang es mir im vorigen Jahre einen rüstigen 6 Jahre alten Knaben zu retten, welcher bereits durch 3 Wochen eine vernachlässigte rechtseitige Pneumonie hatte, und welchen ich mit schleichendem Fieber, mit Abmagerung und mit Eiterauswurf in Behandlung bekam. — Vergebens wendete ich Digitalis und *Saccharum saturni* an, nachdem ich ihm aber zur Ader liess, ging es rasch mit der Genesung von Statten. Er ist seitdem vollkommen gesund.

Die Mehrzahl unzertheilter Pneumonien geht aber bekanntlich nicht in Suppuration, sondern in Tuberkelbildung über; wo es zu diesem unglücklichen Ausgange kommt, da hilft wohl der Aderlass nicht mehr.

Die Anzeige für die Venäsection in dieser wichtigen und gefahrvollen Krankheit des Kindesalters ergibt sich also:

1. Aus der genauen Bestimmung derselben, wozu die physicalische Untersuchung der Brust allerdings wesentliche Behelfe liefert. — Ich muss jedoch gestehen, dass, wenn der Husten, die Lagerung des Kindes und das Fieber eine solche Pneumonie vermuthen lassen, die Abwesenheit der physicalischen Zeichen mir keine Gegenanzeige sind. Denn es kann selbst bei ausgebreiteter Stasis im Lungenparenchyme noch etwas Luft in demselben vorhanden sein, wo dann der Ton und das Respirationsgeräusch noch keine auffallende Abnormität andeuten, die aber nach einigen Tagen hervortritt, wenn nicht der Entzündung Einhalt gethan worden ist. Es kann ferners die Pneumonie in einem solchen Theile des Lungengewebes auftreten, welcher der physicalischen Untersuchung unzugänglich ist. Es kann endlich das Kind so unruhig und scheu sein, dass es nicht möglich ist, den Zustand der Lungen durch das Gehör zu erforschen.

2. Aus dem Alter, der Individualität und Constitution des Kindes.

Starken, vollsäftigen Kindern über Ein Jahr kann man, wenn sie von dieser Krankheit befallen werden, ohne Bedenken zur Ader lassen, obgleich ich auch bei zarten Kindern, wenn sie früher stets gesund waren, diesen Eingriff mit dem besten Erfolge gemacht habe; ja selbst Kinder unter Einem Jahre vertragen in den heftigen Graden dieser Pneumonie einen Blutverlust durch Venäsection ganz gut, und leiden weniger dabei als bei 3 bis 4 Blutegel, durch die sie mehrere Stunden lang im Blute gleichsam schwimmen.

3. Aus dem Stadium der Krankheit. Im ersten wirkt der Aderlass schnell und sicher, im zweiten nie nachtheilig, im dritten aber ist er nur unter gewissen wohl zu erwägenden Umständen anzuwenden.

Von grosser Wichtigkeit ist die Encheirese und die Menge des zu lassenden Blutes.

Die Eröffnung der Armvene ist bei den meist fetten unruhigen Kleinen allerdings nicht so leicht wie bei Erwachsenen, und erfordert einige Übung, weil man sich beim Treffen der Vene mehr durch das Gefühl als durch das Auge muss leiten lassen. Um die Vene zu fühlen, ziehe ich das Bändchen ober derselben möglichst straff an, lockere es aber alsogleich, so wie der Einschnitt gemacht ist.

Während das Blut heraustränfelt (in vollem Strahle springt es bei Kindern selten), lasse man den Arm ganz ruhig, weil die fette schlaffe Armhaut sich bei jeder Bewegung leicht verschiebt, und die Wunde dann verschlossen wird. Diese Eigenthümlichkeit der Haut bei Kindern gewährt aber wieder den Vortheil, dass man die Blutung sehr leicht anhalten kann. Es genügt hiezu meist ein Streifen englischen Pflasters oder einige Heftpflasterstreifen quer über die Wunde gespannt. Ich unterlasse jedoch nie die Umgebung des Kindes zu belehren, dass im Falle aus der Vene eine Blutung eintreten sollte, diese augenblicklich durch festes Binden des Armes unterhalb der Aderlasswunde gestillt werden könne.

Es sind mir nach und durch die Operation keine anderen üblen Ereignisse bei Kindern vorgekommen, als dass die Wunde zuweilen nicht *per primam intentionem*, sondern durch Eiterung geheilt ist.

Ich bediene mich zur Eröffnung der Vene mehrentheils der Lancette, denn von dem Schnepper kann man nur dann Gebrauch machen, wenn die

Ader deutlich zu sehen ist, der Schnepper hat aber nach meiner Erfahrung da, wo man ihn gebrauchen kann, den Vortheil, dass die durch ihn gemachte Wunde in der Regel reiner und schneller heilt, als die mittelst der Lancette.

Die Grösse der Venäsection hängt zunächst von dem Alter des Kindes ab. Bei kleinen Kindern bemerkt man schon eine allgemeine Wirkung durch eine Blutentleerung von Einer Unze. Kinder zwischen 2 und 3 Jahren erfordern einen Aderlass von 2 — 3 Unzen, und älteren Kindern musste ich meist 4 bis 5 Unzen lassen, ehe sich eine allgemeine Wirkung zeigte.

Das Verhältniss des Serums zum Cruor bei Pneumonien, in so weit diess durch blosses ruhiges Stehenlassen in einem conischen Gefässe auszumitteln ist, war gewöhnlich 1 zu 3, d. h. ein Theil Serum auf zwei Theile Cruor.

Die sogenannte Speckhaut zeigt sich an dem Blute der Kinder nicht gar selten, scheint aber in der Therapie keine besondere Rücksicht zu verdienen. Erst vor Kurzem machte ich einem zwei Jahre alten Knaben, welcher an einer heftigen, durch Blutegel gar nicht gebesserten Pleuropneumonie litt, einen Aderlass von 3 Unzen, das Blut bildete eine zwei Linien dicke Speckhaut, und doch war keine zweite Blutlässe nöthig, die Zufälle liessen vielmehr so schnell nach, dass das Kind in wenig Tagen vollkommen genas.

Der Aderlass ist nach meiner innigen Überzeugung in der genuinen Pneumonie bei Kindern das grösste, ja das einzige Mittel, welches mit der Schnelligkeit und Sicherheit einer specifischen Heilkraft begabt ist. Seine Anwendung erfordert aber allerdings Umsicht und Übung.

Übrigens wenn man auch über den tödtlichen Ausgang jener Pneumonien, wo ein Aderlass nach dem Gesagten angezeigt wäre und nicht angewendet worden ist, sich und das Publicum damit beruhigen kann, dass diese Kranken auch mit dem Aderlass nicht immer gerettet werden können; so scheint mir doch, als läge für den Arzt in solch einem Falle mehr Beruhigung in dem alten Spruche: ***Remedium anceps melius quam nullum!***

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Bruch des Ringknorpels mit Emphysem in Folge einer Verletzung. Von Hewett. — Ein Mann von 27 Jahren fiel von einer Höhe von beiläufig 50 Fuss, wurde jedoch im Falle von verschiedenen Gegenständen aufgehalten. Er litt an heftiger Dyspnöe, und man beobachtete anfangs ein emphysematisches Knistern an der untern Halsgegend. Dieses verbreitete sich schnell, und war in kurzer Zeit im Zellgewebe des obern Theiles des Körpers zu vernehmen; die Zunge war geschwollen, ecchymotisch und zwischen den Zähnen hervorragend. An den Rippen war kein Bruch zu bemerken, das Emphysem verbreitete sich immer weiter, und war bald in den untern Extremitäten wahrzunehmen. Drei Tage nach dem Falle erfolgte der Tod. Man fand nirgends einen Bruch der Rippen, auch keine Verletzung der Lungen. Das Emphysem in dem Zellgewebe des vordern Mittelfelles und im Halse führte zur Untersuchung der Luftröhre und des Kehlkopfes, und man fand den Ringknorpel an der rechten Seite der vorderen Fläche an zwei Stellen gebrochen, wodurch ein Theil desselben von beiläufig 2 Linien Länge von dem übrigen Knorpel losgetrennt war. Die Ränder des Bruchstückes waren sehr scharf, und einer drang durch die Schleimhaut, wo er einen Riss von der Grösse einer Erbse verursachte, welcher frei mit dem Zellgewebe des Halses communicirte und das Emphysem bedingte. In den Stimmritzenbändern bestanden mehrere ecchymotische Stellen; die übrigen Knorpel des Kehlkopfes erschienen normal. Das Gehirn war an mehreren Stellen, besonders in den hintern Partien zerrissen. (*London med. Gaz. Dec. 1847.*) *Meyr.*

Über die pathologischen Erscheinungen in den Leichen der Irrsinnigen. Von Hitchman. (Fortsetzung des gleichen Aufsatzes in Nr. 6.) — Nachdem in einem früheren Aufsatze die Erscheinungen erörtert wurden, welche durch die zu Seelenstörungen häufig hinzutretenden Krankheiten bedingt sind, gibt Verf. nun einen Überblick über die Ergebnisse der Sectionen von Irrsinnigen. Er bemerkt zuerst, dass der Zustand der Haare je nach den Stadien (Phasen) der Geisteskrankheit sich öfters merklich verändere, was bei Manie und Melancholie nicht selten der Fall ist. Morgagni erzählt auch einen Fall, wo eine Manie durch Abschneiden der Haare sogleich geheilt wurde, und in diesem Falle ergossen die abgeschnittenen Enden ein dunkles Pigment von sehr üblem Geruche. Es gibt keine Farbe der Haare, die den Geisteskranken eigenthümlich wäre,

Nach Foville soll die Irisfarbe grosse Unregelmässigkeiten darbieten, indem die innere Zone eine röthliche oder gelbliche, die äussere eine blaue oder graue Farbe hat; Verf. beobachtete derlei Abnormitäten ebenso bei Gesunden wie bei Irren. — Abweichungen der Gestalt des äusseren Ohres hat Foville und ebenso auch Verf. häufiger bei Irrsinnigen beobachtet. Chronische Seelenkranke zeigen zuweilen eine besondere Affection des äusseren Ohres. Der Knorpel der Ohrmuschel scheint bisweilen in zwei Stücke gespalten, und das Läppchen wird sehr verdickt und uneben; beim Einschneiden in das Ohr entleert sich eine Menge strohgelber Flüssigkeit, und hinterlässt eine Höhle, oder es besteht eine bedeutende Ablagerung von Faserstoff. Verf. sah diese Affection entweder bei sehr Tollen oder bei sehr Hülflosen, was ihn auf den Gedanken bringt, dass sie durch mechanische Verletzung bedingt sei; auch sah er sie oft plötzlich eintreten, und in diesen Fällen erschien das Ohrläppchen ganz blau, wie von ergossenem Blute. — Das Schädelgewölbe zeigte in den 34 obducirten Fällen grosse Verschiedenheiten hinsichtlich der Dicke. In mehr als der Hälfte war es normal, in 10 Fällen sehr dünn, in 6 verdickt. Wo es verdünnt war, erschien die Diploë absorbirt, und der Knochen in grosser Ausdehnung durchscheinend. Häufig war das Schädelgewölbe zwar nicht verdickt, aber sehr dicht, schwer und hart. In andern Fällen war es sehr leicht und doch hypertrophisch; es gab Fälle, wo der Knochen die Dicke von einem Zoll und darüber erreichte. Oft findet man kleine runde oder ovale Höhlen an der innern Tafel des Schädeldaches, wodurch dieses an jenen Stellen durchsichtiger wird. Die innere Tafel ist auch oft unregelmässig und uneben, und bietet keine Symmetrie zwischen den beiden Hälften. — Unter den 34 Fällen war 30 Mal die *Dura mater* an die Schädelknochen adhärent, und zeigte losgerissen viele Blutpuncte; in 4 Fällen liess sie sich gar nicht trennen. Die Pacchionischen Drüsen waren bei alten Irrsinnigen gewöhnlich sehr gross, der obere Sichelblutleiter namhaft erweitert, Knochenblättchen in seinem Verlaufe enthaltend; die verschiedene Ausdehnung der Blutleiter durch das Blut schreibt Verf. den mannigfachen Positionen des Kopfes zu. In 4 Fällen (bei Alten) waren die Basilararterien verknöchert, an dieser Abnormität nahmen in einem Falle die Arterien der harten Hirnhaut Theil. Kasloff beobachtete, dass das grosse zerrissene Loch bei Geisteskranken sehr oft verengert sei, und dadurch Störungen der Circulation durch Compression der *Vena jugul.* entstehen. Verf. machte diese Beobachtung nur in einem Falle. — Die Arachnoidea war in 33 Fällen getrübt und verdickt, höchst wahrscheinlich durch entzündliche Affection. Die *Pia mater* ist gewöhnlich mit Flüssigkeit infiltrirt, in 4 Fällen war sie unzertrennlich mit der Oberfläche der Windungen verbunden. Die Adergeflechte enthielten in 10 Fällen kleine Cysten. In 12 Fällen fand Verf. die Gehirnwindungen sehr atrophisch, in 5 Fällen die graue Substanz erweicht, und in einem Falle dieselbe durch die Gegenwart zerstreuter Hydatiden verhärtet. Erweichung des obern Theiles der

Windungen ist bei sehr alten Fällen von Blödsinn und allgemeiner Paralyse gewöhnlich. In einem Falle war das *Corpus callosum* allein erweicht, in allen anderen Fällen nahm es an der Beschaffenheit der übrigen Marksubstanz Theil. In 21 Fällen enthielten die Ventrikel eine grössere Menge von Serum, in 2 Fällen Blut und Eiter im zersetzten Zustande, in 4 Fällen war die auskleidende Membrane hart und rauh, in 6 Fällen die Quantität des Serums unbedeutend. Der Streifen- und Sehhügel waren an einer Seite in 3 Fällen erweicht, in 1 Falle enthielten sie Hydatiden. Das kleine Gehirn war in 2 Fällen atrophisch. — Auch kommen Anomalien der Symmetrie in Form und Grösse vor. Verf. sah bei alten Fällen von Blödsinn oft die vordere und obere Fläche der Vorderlappen des Gehirns viel kleiner, den Sack der Arachnoidea von Flüssigkeit ausgedehnt, wobei die äussere Form des Schädels bisweilen ganz normal war. In einem Falle bestand eine merkwürdige Verschiedenheit der Grösse zwischen beiden Gehirnhemisphären; die Schädelhöhle war durch abnorme Anordnung des Gezeltes und des grossen sichelförmigen Fortsatzes in zwei ungleiche Hälften getheilt. — Die Brustorgane wurden in 26 Fällen untersucht. In 3 Fällen war der Herzbeutel mit seröser Flüssigkeit gefüllt, das Herz in 6 Fällen hypertrophisch; in den 14 Fällen, die mit Lungensucht endeten, nahm es an der allgemeinen Atrophie des Muskelsystemes Antheil; in 3 Fällen zeigten sich Spuren von Endocarditis, und in Einem Falle war die Aorta sehr erweitert. — Die Schleimhaut des Magens und Darmcanales wurde in 12 Fällen untersucht, und war in 5 erweicht, und in 1 entzündet und exulcerirt. Unter 24 Fällen war 5 Mal Fettleber vorhanden. In 8 Fällen bildete das Colon einen Bogen mit nach abwärts gerichteter Convexität, welche dem obern Rande des Beckens gegenüber lag; diese Eigenthümlichkeit war bei Mania zu beobachten, und wurde bei zwei Melancholikern nicht gefunden, obwohl Esquirol und andere französische Schriftsteller diesen Umstand als characteristisches Zeichen der Melancholie anführten. Die Nieren zeigten 4 Mal Granularentartung, die Milz 6 Mal Congestion, der Uterus war 4 Mal scirrhös. — Verf. gibt zu, dass es gewisse Zustände des Blutes geben kann, welche zur Seelenstörung führen, wahrscheinlich durch eigenthümliche Wirkung auf die graue Gehirnsubstanz, und er erzählt auch einen hierher gehörigen Fall. Ein zur Melancholie geneigter junger Pächter wurde, nachdem er auf dem Wege nach Hause eine geringe Quantität Bier genossen hatte, ungewöhnlich heiter; bald aber traten verschiedene Hallucinationen ein; der Mann glaubte, er müsse seinen jüngern Bruder opfern, und als er diesen nicht zu Hause traf, machte er Selbstmordsversuche, wurde jedoch durch einen Aderlass, Brech- und Purgirmittel wieder hergestellt. Verf. glaubt, dass das Bier, welches einen unangenehmen Geschmack gehabt haben soll, mit einer Beere (*Colchicus indicus*) verfälscht war, und zum Ausbruche der Manie Veranlassung gab, was um so mehr Beachtung verdient, als derselbe Mann später in einen ähnlichen Anfall gerieth, als ihm etwas Tabak in

sein Bier gegeben wurde. Verf. stellt endlich die Meinung auf, dass der Idiotismus durch Mangel oder Erkrankung der grauen Substanz in den Gehirnwindungen, welche von Geburt aus bestehe, und dass Verrücktheit ebenfalls durch eine entweder functionelle oder organische Veränderung in demselben Gewebe bedingt sei, und so wie z. B. die Dyspnöe von verschiedenen, selbst äussern Ursachen herrühren könne, so auch verschiedene physische Agentia, entfernt vom Gehirne, indirect zur Entstehung der Geisteskrankheit Veranlassung geben können. (*The Lancet. 1847. Vol. II. Nr. 25.*) *Meyr.*

Apoplexie mit extensiver Erweichung der Varolsbrücke und der Grosshirnschenkel. Von Herapath. — Dieser Fall bietet in physiologischer Beziehung manches Interesse dar. Ein Maler, 46 Jahre alt, wurde beim Acte des Bückens plötzlich von Krämpfen, wie er es nannte, befallen, stürzte dann zusammen, war empfindungslos und apoplectisch. Die Respiration war mühsam und schnarchend, das Gesicht geschwollen und blau, die Bindehäute sehr injicirt, die Pupillen zur Stecknadelkopfgrösse contrahirt, der Puls voll, hart, 80 Schläge in der Minute; keine Bewegung, Augenlider und Gesicht hatten die Reflexbewegung verloren. Man hatte eine reichliche Venäsection gemacht; die Respiration wurde aber noch schlechter als zuvor. Alle Respirationsmuskeln waren im lebhaften Spiele; jene des Gesichtes ausgenommen; kaltes Wasser, ins Gesicht gespritzt, bewirkte keine Inspiration. Die obern und untern Extremitäten bewegten sich nicht von selbst; Reflexbewegungen liessen sich nicht erregen. Reize auf die Brust applicirt, verursachten jedoch eine Inspirationsbewegung. Reizung des Larynx bewirkte Husten. Eine Eröffnung der Jugularvene hatte zwar eine Verminderung der Lividität des Gesichtes und der Dyspnöe zur Folge, doch trat kein normales Athmen ein; jede Inspiration war plötzlich und convulsivisch, die Exspiration langsam und prolongirt. Crotonöhl zu 4 Tropfen auf die Zunge gegeben, verursachte Erbrechen unter Gefahr von Erstickung; der Fall war trotz der angewendeten Mittel hoffnungslos und endete tödtlich. — Der Leichnam ging sehr schnell in Fäulniss über. Man fand die Varolsbrücke beinahe doppelt so gross, als gewöhnlich, weich, breiig und wie eine Blase aufgetrieben; ihre Basilarfläche mit weichem, schleimigen Brei (erweichtem Gehirne) bedeckt. Die Schenkel des grossen Gehirns waren erweicht, coagulirtes Blut und erweichtes Gehirn füllten die durch die Varolsbrücke gebildete Blase aus. Die durch die Brücke gehenden Fasern des verlängerten Markes waren bis auf ein kleines Bündel des rechten hintern Stranges zerstört. Der Wirbelcanal erschien theilweise mit erweichtem Gehirne ausgefüllt. Der linke Seitenventrikel enthielt einige Blutcoagula und eine halbe Unze blutigen Serums; die zwei seitlichen Flächen der Sehhügel waren blutig gestreift. — Die Respiration erfolgte in diesem Falle nur durch Spinal- oder Reflexthätigkeit. Die Ursprünge des fünften Nervenpaares waren zerstört, daher der Mangel der Reflexbewegungen im Gesichte. Der pneumogastrische Nerve blieb noch thätig, wenn er durch seine Kehlkopf-, Lungen- oder Magenzweige gereizt wurde. Die Intercostalnerven und die andern Respirationsnerven, die durch das Rückenmark angeregt wurden, bewirkten noch Athmungsbewegungen. Die bedeutende Contraction der Pupillen lässt sich schwer erklären, zumal das dritte Nervenpaar durch die Zerstörung der Schenkel des grossen Gehirns vom Rückenmarke getrennt sein musste. Verf. glaubt, dass die Erweichung des Gehirns eine Folge der Hämorrhagie war, da sich der Mann früher eines gesunden Zustandes erfreute. (*The Lancet 1848. Vol. I. Nr. 3.*) *Meyr.*

Eine seltene Krankheit am Haare. Vom Prof. Svitzer. — Eine ziemlich corpulente, wohlgebaute Dame, die seit 10 Jahren übrigens nicht krank war, hatte bis zu ihrem 20. Lebensjahre sehr langes und dickes Haar. Zu dieser Zeit bemerkte sie an einzelnen, gewöhnlich drei bis vier dicht neben einander stehenden Haaren, welche zusammen zu hängen schienen, kleine Klumpen. Nach einiger Zeit entstand an diesen Stellen ein heftiges Jucken, und die erkrankten Haare, welche ein borstiges Ansehen hatten und hart anzufühlen waren, fielen aus. An deren Stelle wuchsen aber immer wieder frische, jedoch dünner und feiner nach. Es sollen nie mehr als etwa 50 Haare zu gleicher Zeit erkrankt gewesen sein. Am stärksten war die Krankheit zwischen dem 35. bis 39. Lebensjahre, jetzt im 42. Jahre sind nur noch sehr wenig Haare afficirt. Bei genauer Untersuchung mittelst Loupe und Microscop zeigten sich diese Klumpen als weissgelbliche, aus einer dem Wachse ähnlichen, weichen, gleichförmig weissgrauen Masse mit eingestreuten, scharf markirten Puncten bestehende Ringe, welche an unbestimmten Stellen, in ganz verschiedenen Entfernungen von einander um das Haar herum gelegt waren, am häufigsten in der Mitte des Haares, höchst selten aber nahe über der Wurzel des Haares sassen, sich leicht abziehen liessen, $\frac{1}{2}$—1''', ja $1\frac{1}{2}$''' lang, jedoch nie über $\frac{1}{8}$''' breit waren, und oft aus einer Anzahl kleiner, von unten nach oben an Grösse abnehmender, abgestutzter Kegelchen bestanden, aber mitunter auch gänzlich unregelmässig aussahen. Das Haar wies an den von ihnen bedeckten Stellen durchaus nichts Krankhaftes; nur an seinem Rande zeigte sich bisweilen etwas Epitheliumartiges. Nach dem chemischen Verhalten scheint es, als ob diese Ringe aus einer klebrigen Masse und Epitheliumstücken zusammengesetzt wären, gleich den im äusseren Gehörgange vorfindigen, aus Ohrenschmalz und Epithelium bestehenden Klumpen. Die Zwiebeln der so erkrankten Haare unterschieden sich von den Zwiebeln der gesunden Haare der Patientin nur durch ihre Form. Sie bildeten nämlich entweder einen länglichen, nach unten in eine Spitze auslaufenden oder ganz plötzlich abgeschnittenen Sack, und dieses letztere war der häufigste Fall. Bei der ersten Form hatte die Zwiebel ihre innere und äussere Schichte, die Haarwurzel hatte so ziemlich ihre Pinselform, war jedoch dunkler, und die einzelnen Fasern liessen sich schwerer unterscheiden. Man unterschied an den Zwiebeln nicht mit Sicherheit

Zellen mit Kernen; ihr Inhalt war oben dunkler, unten heller; man bemerkte nur ein griessähnliches, körniges Wesen, das wohl Zellen glich, aber nicht die bestimmten, ovalen geschiedenen Formen hatte. Bei den nach unten wie abgeschnitten endigenden Zwiebeln war die Haarwurzel bedeutend länger, und lief gerade bis zum Boden der Zwiebel selbst, ohne dass es möglich gewesen wäre, hier den untersten Theil der äusseren Schichten der Zwiebel zu beobachten; der unterste Theil der Haarwurzel schien aus schwarzen Kernen mit Fasern zu bestehen. Etwas darüber wurde die Wurzel heller, hierauf wieder dunkler und endlich vor dem Ausgange aus dem Haarbalge so hell, dass man ganz deutlich die Fasern unterscheiden konnte. Am Ausgange des Haares aus der Zwiebel hing eine epidermisartige Haut, die wahrscheinlich ein Theil der Oberhaut des Haarcanales war. Auch glaubt der Verf. sowohl oben als in der Mitte die innere Lage der Zwiebel (die Wurzelscheide nach Henle) beobachtet zu haben. Sie wurde durch zwei lange, in der Mitte geschlängelte Canäle dargestellt, und schien an einer Seite etwas höher hinauf zu gehen, als an der anderen. Die Höhlung der Zwiebel war mit kleinen, besonders gegen den Boden der Zwiebel zu viereckigen und scharf begränzten Zellen angefüllt; man unterschied an letzteren aber weder Kerne, noch die erhabenen Linien, die die Zellen in Reihen zu scheiden pflegen, deutlich. Die Haarschäfte waren an den gesunden Stellen unverändert; nur bemerkte man an dem Rande derselben bald mehr, bald weniger, kleinere oder grössere, bald längliche bald viereckige, theils hell-, theils dunkelgraue Epitheliumstücke, wie sie in grösserer Menge und von grösserem Umfange auf den Haarschäften bei dem Weichselzopfe vorkommen. Die oben beschriebenen Ringe sind keine Läuseeier, denn diese sind grösser, hängen nur an einer Seite des Haares, gewöhnlich wechselständig und nie so dicht an einander, gleichen sich gegenseitig vollkommen, und lassen in ihrem Innern die verschiedenen Bestandtheile erkennen, während die Ringe aus einer einförmigen Masse bestehen. (*Froriep's Notizen. V. Bd. Nr. 13. 1848.*)

Stellwag.

Schwarzes Pigment in der Milz und dem Blute einer Geisteskranken. Von Dr. H. Meckel. — Eine 43 Jahre alte Geisteskranke, welche schon seit ihrem 15. Lebensjahre an Melancholie, abwechselnd mit Tobsucht, gelitten hatte, und seit ihrem 20. Jahre vollständig blödsinnig war, starb unter den Erscheinungen allgemeiner Entkräftung mit Wassersucht und hinzutretender Tympanitis. Bei der Leichenschau fand man im Sichelbehälter sehr viele Bindegewebsbrücken, an dem vorderen Theile der Hirnhäute eine grosse Zahl Pachionischer Drüsen, die inneren Hirnhäute mässig mit Serum infiltrirt und so wie das Gehirn blutarm. Die graue Substanz des Gehirns und des Rückenmarkes war sehr dunkel, jene des Gehirns der Milchchocolade ähnlich. Die weisse Substanz war normal. Die *Hypophysis cerebri* zeigte an ihrer unteren Fläche eine bohnengrosse Höhlung, die mit einer dicken, gelben, gegen den Mittelpunct zu immer fester und trockener werdenden Gallerte ausgefüllt war. Die Chorioidea des Auges war auffallend arm an Pigment. Im Herzbeutel waren gegen 5 Unzen faserstoffhaltiges Wasser enthalten, in der Bauchhöhle 3 Quart desselben. In der Lunge fand sich ausgebreitete Tuberkelinfiltration mit Bildung von Cavernen. Die Leber war dunkel, atrophisch, der Darmcanal, die Harn- und Geschlechtsorgane gesund, die Mesenterialdrüsen aber tuberculos infiltrirt. Das Blut, aus welch immer für einen Körpertheil es genommen wurde, enthielt stets eine Anzahl unregelmässig runder, schwarzer Pigmentkörnchen, die durch eine zwischengelegte farblose Substanz zu rundlichen oder eiförmigen Körperchen von 0,002 bis 0,007 Linien Durchmesser vereinigt wurden. In einigen derselben sah man einen hellen Raum, der den Kern vermuthen liess, selten waren vollkommene Pigmentzellen bemerklich. Am häufigsten fanden sich diese Pigmentkörperchen in der grauen Substanz des Gehirnes, in dessen Gefässen sie häufig wegen ihres bedeutenden Durchmessers eingeklemmt und so stecken geblieben waren, woraus sich die aussergewöhnliche dunkle Färbung dieser Substanz erklärt. Nebstdem war das Blut noch sehr reich an Lymphkörperchen. Die Milz war sehr gross, etwa $5\frac{1}{2}$ Unzen schwer, von normaler Consistenz, dunkelchocoladebraun, sehr blutarm. Sie enthielt 1. die gewöhnlichen, farblosen, den Lymphkörperchen ähnlichen Zellen und Zellenkerne; 2. sehr wenig Blutkörperchen, 3. eine geringe Anzahl der spindelförmigen und bogenförmig gekrümmten, farblosen Zellen, wie sie sich stets in der Milz finden; 4. zahllose kleinere und grössere Pigmentkörnerhaufen und deutliche Pigmentzellen, deren einige ganz voll von Pigment waren, während andere davon sehr wenig oder gar nichts enthielten. Demnach sind in den Pigmentkörnerhaufen gleich bei ihrem Entstehen, nicht erst später, Zellenmembranen und Kerne enthalten. Es ist wahrscheinlich, dass sich aus den Milzkörperchen durch normales Wachsthum einzelne Zellen vergrössern, später mit einzelnen Pigmentkörnern füllen und endlich zerfallen. Da aber der Verf. in verschiedenen Milzen stets solche Pigmenthaufen und Pigmentzellen, und zwar in, mit dem Alter der Individuen zunehmender Menge vorfand, so kann man im gegenwärtigen Falle nur deren Anzahl als krankhaft vermehrt ansehen. Bei der chemischen Untersuchung dieses Pigmentes zeigte es sich, dass es durch Kochen mit Schwefelsäure grünlich und dann in caustischem Kali mit brauner Farbe löslich werde, während durch Kochen des Pigmentes mit Ätzkali die Körnchen rothgelb werden, und sich erst später zu einer rothbraunen, in dünnen Schichten gelbgrünen Flüssigkeit lösen, aus der durch Säuren ein schmutzig-brauner Niederschlag gefällt wird. Salzsäure verändert das Pigment nur insofern, als es dann in Ätzkali mit rother Farbe leicht löslich wird. Durch Kochen mit Salpetersäure wird die ganze Milzsubstanz gelb und das Pigment ganz zerstört. Chlorkalk bleicht und entfärbt das Pigment langsam. — In unserem Falle können sich die Pigmentzellen des Blutes nur aus Lymphkörperchen

gebildet haben, und da die Masse des Pigmentes in der Milz sichtlich grösser war, als in den ganzen übrigen Körper zusammengenommen, so muss dieses Organ als der Ort der primären Entstehung angenommen werden. Da nun diese Pigmentkörperchen im Blute vertheilt waren, so muss man eine in dem Vorhandensein dieser Pigmentkörperchen gegründete eigenthümliche Dyscrasie anerkennen. (*Damerow's allgemeine Zeitschrift und Ch. Schmidt's Jahrbücher. 1848. Nr. 3.*)

Stellwag.

B. Practische Medicin.

Über das Wesen, die Ursachen und Verhütung des Scorbuts. Von Garrod. — Aus den verschiedenen Abhandlungen über diese Krankheit geht hervor, dass, obwohl reine Luft, Kälte, Feuchtigkeit, das Alter und die Constitution das Vorkommen derselben begünstigen können, keine von diesen als wirkliche Ursache angesehen werden kann, die vielmehr in der Beschaffenheit der Nahrung zu suchen ist. Die Ursache besteht demnach entweder in dem Mangel einer organischen Substanz in der Nahrung oder in dem eines unorganischen Bestandtheiles. Obgleich manche Thatsachen die Meinung unterstützen, dass der Mangel einer organischen Substanz und zwar der einer organischen Säure zum Scorbut Veranlassung gibt, so sind doch mehrere Gründe dagegen; denn wenn gleich Vegetabilien und Früchte, die solche Säuren enthalten, gegen diese Krankheit wirksam sind, so sind es doch nicht die davon getrennten Säuren für sich; ferner leben fleischfressende Thiere bloss allein von Fleisch, so wie auch Kinder durch beinahe zwei Jahre oft bloss von Milch, ohne Symptome des Scorbuts darzubieten. Verf. findet auch die Meinung Christison's, dass die Eigenthümlichkeit der scorbutischen Diät in dem Mangel azothältiger Principien bestehe, unbegründet, da die Diät vieler Matrosen, welche scorbutisch wurden, einen Überfluss an diesen Principien enthielt, und es sich nach dieser Theorie nicht erklären liesse, warum eine sehr geringe Quantität von Früchten, Kartoffeln oder saftigen Vegetabilien einen heilsamen Einfluss äussern könnte. Die bisher gemachten Blutanalysen verbreiten über das Wesen und die Ursache des Scorbuts ebenfalls kein Licht. Neuere Analysen zeigten, dass das Blut nicht in einem aufgelösten Zustande sich befand, sondern dass die Blutkügelchen normal, der Blutkuchen fest und oft mit einer Speckhaut überzogen war. Busk, Becquerel und Rodier fanden Fibrin im Überschusse. Verf. stellte daher genaue Untersuchungen an über die Diät der Scorbutischen, über die Beschaffenheit des Blutes und jener Substanzen, welche sich gegen die Krankheit heilkräftig bewiesen, und gelangte zu folgenden Schlüssen: 1. In der zu Scorbut führenden Diät ist das Kali in viel geringerer Quantität enthalten, als in jener, wobei die Gesundheit erhalten wird. Die Diät Scorbutischer bestand nämlich grösstentheils aus Brot, Butter, wenig oder keiner Milch, keinen Kartoffeln, zuweilen aus etwas Fleisch oder eingesalzenen Häringen, Speck. Die Matrosen geniessen grösstentheils eingesalzenes Fleisch; die längere Einwirkung des Salzes verursacht jedoch eine allmälige Exosmose der Kalisalze und Substitution derselben durch Sodasalze. So zeigte es sich auch, dass der Scorbut häufiger auftrat, wenn der Nahrung statt der Kartoffeln Reis beigemischt wurde, welcher nur eine sehr geringe Quantität von Kali enthält. 2. Alle antiscorbutischen Mittel enthalten eine grosse Menge Kali. Hieher gehören viele säuerliche Früchte, Orangen, Citronen, Weinbeeren, Stachelbeeren, ferner die Kartoffeln, besonders wenn sie nicht zu stark, und sammt der Schale gekocht werden, die Mich, welche beträchtliche antiscorbutische Wirkung hat, frisches Fleisch, säuerliche Gemüse u. s. w. Kali findet sich auch im Sprossenbier, Malztränken, im Weine, besonders den leichteren Arten, deren Nutzen im Scorbut bekannt ist. 3. Im Scorbute enthält das Blut viel weniger Kali und die Quantität dieser durch die Nieren ausgeschiedenen Substanz ist viel geringer, als im gesunden Zustande. 4. Scorbutische Kranke, welche eine Diät geniessen, die diese Krankheit herbeiführt, erholen sich, wenn man einige Grane von Kali ihrer Nahrung beimischt. Verf. behandelte mehrere Fälle, indem er den Kranken täglich einige Grane (von 12—20) eines Kalisalzes mit Syrup und Wasser vermischt, reichte; bisweilen das doppelt weinsaure, oder das essigsaure, oder auch das kohlensaure und phosphorsaure Kali. Alle diese Salze wirken auf gleiche Weise. In den so behandelten Fällen wurden alle Vegetabilien, Milch und Malzgetränke verboten, und die Kranken genasen dennoch schnell. Andere Fälle wurden mit frischen Vegetabilien und mit Milch behandelt; diese erholten sich gleichfalls, aber gewiss nicht schneller, als die früheren. 5. Die Theorie, welche die Ursache des Scorbuts in einem Mangel von Kali im Organismus sucht, erklärt einige seiner Symptome. Kali und Soda sind constante Bestandtheile des thierischen Körpers; doch scheinen sie sich nicht gegenseitig ersetzen zu können; wir finden z. B. stets das Kali in grosser Quantität in der Asche der Muskeln, Soda aber in sehr geringer Quantität (Berzelius, Liebig); in der Asche des Blutes findet das umgekehrte Verhältniss Statt. Es scheint also, dass das Muskelsystem die Gegenwart von Kali bedarf, und wenn sich daher ein Mangel dieser Base zeigt, könnten wir dem zu Folge eine Störung in den Functionen dieses Systems beobachten. Diess tritt wirklich beim Scorbute ein; ohne Abmagerung des Körpers beobachten wir eine deutliche Muskelschwäche, und diess ist vielleicht das erste Symptom der Erkrankung. (*Monthly Journal January 1848.*)

Meyr.

Delirium tremens behandelt mit Chloroform. Von Warwick. — Ein Weib von 45 Jahren lag seit 24 Stunden im Delirium, und konnte nur mit Mühe im Bette erhalten werden; der Kopf war nicht besonders heiss, die Pupillen contrahirt, der Puls machte 100 Schläge.

Die angewendeten Mittel, als Opium und Morphin, Campher, Calomel, Brechweinstein nebst Terpenthinclystieren und Vesicatoren blieben ohne Erfolg; die Kranke war fortwährend sehr unruhig und schlaflos. Es wurde daher am folgenden Tage das Chloroform in Anwendung gebracht; die Kranke verfiel nach 10 Minuten in einen Schlaf, erwachte nach einer Viertelstunde, wurde jedoch durch Chloroform wieder eingeschläfert, und unter der Einwirkung desselben sank der Puls auf 80 Schläge. Das Chloroform wurde in Zwischenräumen von einer Viertelstunde zwei Stunden lang angewendet; hierauf gab man 50 Tropfen Laudanum, worauf sie ruhig wurde, und drei Stunden schlief. Als sie erwachte, befand sie sich vollkommen wohl, die Pupillen waren natürlich, der Puls machte 80 Schläge. Man kann wohl in diesem Falle die Heilung nicht mit Sicherheit dem Chloroform allein zuschreiben, es ist aber immerhin zu berücksichtigen, dass vor der Anwendung desselben alle Mittel erfolglos blieben. (*The Lancet 1848. Vol. I. Nr. 3.*)

Meyr.

C. Geburtshülfe.

Hypertrophische Placenta. Von Ramsbotham. — Eine 31jährige Frau von zartem Körperbau war in ihrer achten Schwangerschaft bis zur Entbindung vielen Krämpfen der Bauchmuskeln unterworfen. Ihr erstes Kind war lebend; die sechs folgenden gingen alle im $7^1/_2$ oder 8. Monate der Schwangerschaft zu Grunde, wurden im Uterus verschiedene Zeit lang zurückgehalten und dann im fauligen Zustande ausgetrieben. Die Placenta war jedesmal hypertrophisch, adhärirend und enthielt indurirte Lymphmassen. Da man glaubte, dass der Tod der sechs Kinder durch Hemmung der Circulation in der kranken Placenta bedingt sei, so suchte man bei der letzten Schwangerschaft die künstliche Frühgeburt zu bewirken. Die Geburt war in 10 Stunden geendet; das Kind wurde aber wegen starker Ausdehnung des Bauches schwer extrahirt. Es athmete zwei- bis dreimal und starb. Es erfolgte ein Blutfluss, der nach Ablösung der allenthalben an den Uterus adhärirenden Placenta stille stand. Diese wog mit dem Nabelstrange und den Häuten 40 Unzen, war weicher als gewöhnlich, die Läppchen leichter von einander zu trennen, auch der Zellstoff lockerer. Die microscopische Untersuchung wies nichts Abnormes. Der achtmonatliche Fötus zeigte die Augenlider und das Scrotum infiltrirt, die Bauchhöhle enthielt 15 Unzen eines dunkelstrohgelben Serums, das den Darm bekleidende Bauchfell war entzündet. In diesem Falle leisteten kleine Blutentleerungen gegen die Krämpfe während der Schwangerschaft wesentliche Dienste. (*London med. Gaz. Nov. 1847.*)

Meyr.

Über die idiopathische, reine Gebärmutterentzündung kürzlich Entbundener, und ihre Verwickelung mit Phlegmone des Beckenzellgewebes. Von Willemin. — Diese ziemlich häufig vorkommende, aber bisher noch wenig gewürdigte Krankheit, wurde von Chomel als *Metritis postpuerperalis* beschrieben, welchen Namen jedoch der Verf. insoferne als schlecht bezeichnend verwirft, als dieses Übel mitunter schon sehr bald nach der Geburt, also nicht erst nach dem Wochenbette auftritt. Der Verf. schlägt sofort den Namen *Metritis puerperalis idiopathica* oder *genuina* vor, indem durch denselben treffend ausgedrückt wird, dass die Krankheit eine einzig und allein auf die Gebärmutter beschränkte, somit örtliche sei, und sich daher von der mit Eiterung einherschreitenden, von einem Allgemeinleiden abhängigen und zur Classe der Kindbettfieber gehörigen Gebärmutterentzündung unterscheide. Die zur Grundlage dieses Aufsatzes dienenden, zahlreichen und ausführlich mitgetheilten Krankheitsfälle reiht nun der Verf. nach der Verschiedenheit ihrer äusseren Erscheinungen in vier Ordnungen. Die erste derselben umfasst jene Fälle von reiner Gebärmutterentzündung, wo sich die Krankheit durch regelwidrigen Umfang der Gebärmutter, Schmerz im Unterleibe und Fieber kund gab. Die zweite Ordnung begreift jene Fälle, wo krankhafte Vergrösserung, Schmerzhaftigkeit, aber kein Fieber vorhanden war. Die dritte Ordnung enthält bloss Fälle, wo der Schmerz und das Fieber fehlten, also bloss Umfangsvermehrung der Gebärmutter und einige andere Erscheinungen, besonders von dem fehlerhaften Zussande der Lochien, die gewöhnlich blutig sind, hergenommene, nachweisbar waren, eine Form, die unstreitig am häufigsten vorkommt, aber auch am öftesten übersehen wird, da der Arzt gewöhnlich, besonders wenn das ursprünglich etwa da gewesene Fieber bald geschwunden ist, wie es sehr oft geschieht, gar nicht zu Rathe gezogen wird, indem sich die Entbundenen wegen der Schmerzlosigkeit hiezu nicht aufgefordert fühlen. In der vierten Ordnung sind endlich jene Fälle aufgezählt, wo bloss Schmerzen vorhanden sind nebst regelwidriger Beschaffenheit des Kindbettflusses — eine Form, die am seltensten auftritt. — Jede dieser vier verschiedenen Gestalten der reinen Gebärmutterentzündung kann sich nun mit Entzündung des den Uterus umgebenden Zellgewebes verwickeln, was durchaus nicht selten geschieht, bisher aber noch nicht gehörig berücksichtigt wurde. Auf die verschiedentliche Gestaltung dieser äusseren Erscheinungen einer und derselben Krankheit hat nun der Zeitraum des Wochenbettes, in dem das Übel auftritt, einen grossen Einfluss, indem schon vor allen anderen die Rückbildung der Gebärmutter nach der Geburt eine höchst auffallend verschieden schnelle bei verschiedenen Müttern ist, wie die grosse Uneinigkeit der meisten Beobachter über den Zeitpunct, in dem der Uterus zu seinem ursprünglichen Umfange zurückgekehrt ist, saltsam erweiset. Der Verf. bemerkt hierbei, dass es wohl ziemlich wahrscheinlich sei, dass mitunter auch krankhafte Vorgänge, und zwar vor allen andern und am häufigsten diese unter so verschiedener Gestalt auftretende und so oft übersehene reine Entzündung, die Ursache der verzögerten Rückbildung der Gebärmutter auf ihren früheren Umfang abgehen könne. — Als disponirende Ursachen dieser reinen Gebärmutterentzündung scheinen die vorausgegangene Geburt und die dadurch

bedingte örtliche Aufregung zu wirken. Die Gelegenheitsursachen aber scheinen in den meisten Fällen allzu frühes Verlassen des Bettes und gar zu zeitliche Rückkehr zu den gewohnten beschwerlicheren Arbeiten, mit Hintansetzung der nöthigen Verwahrung vor äusseren, krankheitserzeugenden Schädlichkeiten, abzugeben; denn vielfältige Beobachtungen sprachen dafür, dass die Heftigkeit und Gefährlichkeit der Entzündung einen desto höheren Grad erreichen, je früher und je mehr diese nöthige Vorsicht ausser Acht gelassen wurde. Auch Erstgebärende scheinen diesem Übel mehr ausgesetzt zu sein, als Mehrgebärende. Vor allem aber sind es Risse in dem Muttermund, besonders tiefer gehende, die als Ursachen der reinen Metritis zu betrachten sind. Diese können ganz unabhängig von jedem äusseren schädlichen Einflusse durch sich selbst eine Entzündung hervorrufen, und geben gewiss am allerhäufigsten die Grundursache deren Entwicklung ab, denn eine so bedeutende, gequetschte und gerissene Wunde eines durch die Geburt so hart mitgenommenen Organes bei einer Wöchnerin, eine solche Wunde, die noch obendrein in beständiger Berührung mit dem mehr oder weniger stinkenden, jauchigen, faulen Wochenflusse ist, muss nothwendig alle im Vorhergehenden als Ursachen bezeichneten Schädlichkeiten an verderblicher Wirksamkeit übertreffen. Auch krankhafte Lagen der Gebärmutter während der Schwangerschaft, schwere Geburten u. s. w. schienen mitunter diese reine Gebärmutterentzündung herbeigeführt zu haben, niemals jedoch liess sie sich aus einer Unterdrückung des Wochenflusses herleiten, vielmehr schien dessen Stillstand immer bloss die Folge der Entzündung selbst zu sein. — Die Krankheit kann einen acuten, subacuten oder chronischen Verlauf annehmen, sie kann exacerbirend, recidivirend auftreten. Gewöhnlich, nicht immer, ist die Heftigkeit der Entzündung eine um so grössere, je kürzere Zeit nach der Geburt die Krankheit sich entwickelt. — Als Vorläufer dieser Krankheit gehen öfters Bauchgrimmen, mitunter auch Fröste voraus. Zu den Erscheinungen, durch die sich das Übel ankündigt, gehören: 1. der fast stets vorhandene, colikartige, dumpfe, drückende, durch Bewegung, Druck u. s. w. zu steigernde, besonders in der acuten Form heftige, sonst mehr erträgliche Schmerz, der mitunter jedoch auch in den Hypochondrien u. s. w., selten in den Lenden, seinen Sitz hat. 2. Der nach Heftigkeit der Entzündung, nach dem Zeitraume, in dem die Krankheit während des Wochenbettes auftritt, und nach der bisherigen Dauer derselben verschiedene Grad der Umfangsvermehrung der Gebärmutter, welche Vergrösserung nicht bloss von der verzögerten, gehemmten Rückbildung des Uterus, sondern auch von Absetzung von Entzündungsproducten in sein Gewebe abhängt, wesswegen der Umfang des Organes auch mit der Dauer der Krankheit wachsen kann. 3. Die veränderte Lage des Uterus, indem letzterer, wenn er beim Auftreten der Entzündung noch in der, während der Schwangerschaft durch Erschlaffung der Bänder verursachten Seitenlage war, in dieser Lage verharrt, und als solcher bei der Untersuchung durch Scheide und Bauchdecken deutlich erkannt werden kann. 4. Die tiefen, lange nach der Geburt bemerkbaren Einkerbungen im Muttermunde. 5. Blutige Lochien, die im Gegensatz zu der, in einem puerperalen Allgemeinleiden begründeten schweren Metritis, nie aufhören zu fliessen, ja blutig wiederkehren, wenn sie vor der Entwickelung der Entzündung unterdrückt oder schon schleimig, weiss waren. 6. Die übrigen Körpertheile bieten ausser den Erscheinungen des etwaigen Fiebers keine krankhaften Veränderungen dar. — Als vorzüglichste Complication gilt die phlegmonöse Entzündung des Beckenzellgewebes, die sich sehr verschiedentlich, bald durch gleichmässige Anschoppung und Verhärtung der Gewebe an der Seite des Uterus bis zu den Hüftgruben, bald durch umschriebene, harte, nuss- bis faustgrosse Knoten in dem Unterbauche u. s. w. kund geben. In allen drei, von dem Verf. beobachteten Fällen verschwanden sie vollkommen durch Aufsaugung, und zwar binnen kurzer Zeit. — Die Prognose ist im Allgemeinen gut, denn unter der unten angegebenen Behandlungsweise nahmen alle Erscheinungen immer sehr schnell ab, so dass die Kranken binnen 3—4 Wochen zu ihrer gewohnten Beschäftigung zurückkehren konnten. Längere Vernachlässigung des Übels stellt nur immer die Aussicht auf längere Dauer der Krankheit. Auch Verwicklung mit Beckenphlegmone macht die Prognose nicht gar so schlecht, denn das Product kann sich immer noch resorbiren. — Die Behandlung ist eine sehr einfache. Entsteht nach der Geburt heftiges Bauchgrimmen, oder findet man tiefe Einrisse im Muttermunde, so muss man auf strengste Ruhe im Bette durch eine längere Zeit dringen, und nur mit äusserster Vorsicht die Rückkehr zu den gewohnten Beschäftigungen erlauben. Die curative Behandlung ist bei acuter Form jene der reinen Entzündung überhaupt, ein oder mehrere Aderlässe, je nach dem Fortbestand oder dem Nachlassen der örtlichen und allgemeinen Krankheitserscheinungen, Leinsamenköchel auf den Unterleib, erweichende Klystiere, Limonade zum Getränke, strenge Diät. Bei der subacuten und chronischen Form leisten örtliche erweichende Mittel, entzündungswidriges Verhalten und vor allem Ruhe im Bette, wenn nicht schnelle, doch sichere Hülfe. Immer muss der Unterleib offen erhalten werden. Bei Beckenphlegmone sind nach Rayer Aderlässe, selbst wiederholte, je nach Bedarf, auch wenn das Fieber sehr gering ist, öfters gewechselte fliegende Blasenpflaster, abführende Mittel, die sichersten Mittel, den Ausgang in Vereiterung hintanzuhalten, wie mehrere angehängte Krankheitsgeschichten beweisen. (*Archiv. génér. de médecine*, *1847, Novemb. et Decemb.*)

Stellwag.

Salzsaures Eisen gegen Gebärmutterblutungen während und nach der Geburt. Von Albert. — Nachdem Verf. die auffallend gute Wirkung dieses Mittels gegen Blutungen an äussern Theilen und bei bedeutenden Ver-

letzungen beobachtet hatte, machte er von demselben auch in der Geburtshülfe eine Anwendung. Er bediente sich desselben zuerst bei einer Blutung durch *Placenta praevia,* welche durch 2--3 Einspritzungen der salzsauren Eisensolution und durch einen mit solcher getränkten, in den Muttermund eingebrachten Tampon von Waschschwamm schnell gestillt wurde. Der zweite Fall, in dem sich dieses Mittel wirksam zeigte, war ein Blutfluss wegen theilweiser Lostrennung der Placenta, wobei Verf. nach vorläufiger Einspritzung dieser Lösung einen, aus einem starken Waschschwamme geschnittenen, dünnen Lappen um die vier Finger der linken Hand legte, diesen mit der Eisensolution tränkte, und mit der auf solche Art bewaffneten Hand die Placenta trennte. Gegen einen sehr heftigen Blutfluss nach der Geburt des Kindes, dem auch sogleich die Nachgeburt folgte, waren schon zwei Einspritzungen hinreichend, die Gefahr abzuwenden, obgleich die Wöchnerin wegen grosser Schwäche längere Zeit noch in Gefahr schwebte, und mehrere Monate zur völligen Erholung bedurfte. Verf. bemerkt, dass in diesen 3 Fällen jedesmal heftige anhaltende Nachwehen eintraten. Man löst so viel vom Eisensalze im Wasser, als dieses aufzunehmen vermag, und gebraucht zu jeder Einspritzung $1—1^1/_2$ Unze. Will man den Tampon anwenden, so wird dieser so lange mit der Solution in Berührung gebracht, bis er von solcher ganz durchtränkt ist. Nothwendige Bedingung ist es, dass dieses Mittel mit dem blutenden Gefässe in unmittelbare Berührung gebracht wird. Verf. hält es auch für gerathen, das Eisen in warmer Solution anzuwenden. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 23. Bd. 3. Heft.*) *Meyr.*

Ungewöhnlich häufiges Vorkommen von Zangengeburten. Von Albert. — Da die Geburt durch die theilweise selbstständige Lebensthätigkeit der Geschlechtssphäre angeregt und geleitet, und zunächst durch den Muskelapparat derselben vollführt wird, so können cosmische und tellurische Einflüsse auf diese so gut, als auf andere Organe und Systeme des Körpers wirken. Verf. hat jene Geburtszögerung, welche das Anlegen der Zange erheischt, schon zweimal epidemisch auftreten gesehen. Jede Kreissende in einem Umkreise von einigen Stunden, deren Geburt in diese Periode fiel, musste mit der Zange entbunden werden, weil in der dritten und vierten Geburtsperiode die Wehen ganz verschwanden oder nachliessen, und durch nichts anzuregen waren. Ein mechanisches Hinderniss war in keinem Falle vorhanden. Die Epidemie währte im ersten Falle 7, im zweiten 11 Monate; natürlich mag auch die Furcht zur Erhöhung der krankhaften Stimmung und zur Verzögerung der Geburt beigetragen haben. Unmittelbar auf beide Epidemien folgte der Friesel in derselben Ausbreitung; nach der ersteren ganz gutartig, nach der zweiten sehr bösartig, dass daran alle Wöchnerinnen meist plötzlich starben. Nach dem Tode fand man die Haut dicht mit rothen Frieselstippchen übersäet, und keine andere Erscheinung, als die innere Haut des Herzens und der grossen Gefässe rosig geröthet, und in dieser eine dicke, schwarze, theerartige Blutmasse angehäuft. Es dürfte somit das Wesen der Krankheit in einer totalen, eigenthümlichen Veränderung des Blutes, welches gleich einem narcotischen Gifte auf den Körper einwirkt und dessen Lebensthätigkeit plötzlich lähmt, zu suchen sein. Gelegenheitsursache war keine aufzufinden; Ansteckung war nicht nachzuweisen; die Krankheit verschonte kein Alter und keine Körperconstitution. Alle Mittel, Methoden und Vorkehrungsmaassregeln blieben ohne Erfolg; nur gegen das Ende der Epidemie leistete das kohlensaure Ammoniak, zu 2 Drachmen täglich, vor und im ersten Augenblicke der Krankheit gegeben, gute Dienste. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 23. Bd. 3. Heft.*)

Meyr.

3.

Notizen.

Bericht über die chirurgischen Operationen am Newcastle-Hospitale während $17^1/_2$ Jahren. Von Fenwick.

Der Erfolg der Amputation ist verschieden nach der Natur des Zufalles oder der Krankheit, welche ihre Ausübung erforderte. Manche behaupten, dass Operationen, die wegen traumatischer Ursache unternommen wurden, einen günstigeren Erfolg haben, als jene, welche wegen irgend einer Krankheit des Gliedes verrichtet wurden; andere hegen wieder die entgegengesetzte Meinung. Aus den vom Verf. zusammengestellten Tabellen ist ersichtlich, dass mit Ausnahme der Amputation des Vorderarmes die pathologischen Amputationen in jeder Beziehung günstiger abliefen, als die traumatischen; so starben nach Amputationen des Oberschenkels, wegen Erkrankung desselben, 1 von 2,52, nach denen des Unterschenkels 1 von 2,57, während, wenn ein traumatischer Zufall die Operation indicirte, bei den ersteren 1 von 1,55, bei den letzteren 1 von 1,93 starb. Um die Chancen für einen operirten Kranken zu berechnen, ist es wichtiger, die Ursache, welche die Vornahme der Operation erheischte, als das entfernte Glied zu berücksichtigen. Es ist schwer zu erklären, warum beim Vorderarme das umgekehrte Verhältniss Statt findet, indem sowohl am Newcastle-Spitale als auch zu Paris die grösste Sterblichkeit bei den pathologischen Amputationen erfolgte. Während der ersten vier Tage, oder mit anderen Worten, während der Periode der Erschütterung, ist das Mortalitätsverhältniss

bei Amputationen des Oberschenkels 10 Mal und bei denen des Unterschenkels 8 Mal grösser nach einem traumatischen Unfalle, als wenn diese Amputationen einen pathologischen Zustand zum Grunde haben. Secundäre Hämorrhagie hingegen ist am meisten tödtlich nach Amputationen wegen Krankheiten; sie war sehr selten eine Todesursache nach traumatischen Amputationen. Wahrscheinlich rührt diess von einer grösseren Schwäche der Patienten her, welche den Blutverlust nicht ertragen können; denn das Vorkommen der secundären Hämorrhagie ist nach Amputationen wegen Krankheiten nicht häufiger, als nach traumatischen. Das Erysipel und Entzündungen der Eingeweide sind bei weitem häufiger nach Amputationen wegen Verletzungen, als nach denen wegen Krankheiten. Da beide diese Krankheiten eine Tendenz zur Phlebitis zeigen, so ist das grösste Sterblichkeitsverhältniss in der zweiten und dritten Woche nach traumatischen Amputationen durch entzündliche Leiden bedingt. Daraus ergibt sich die practische Regel, dass wir nach Amputationen wegen erlittener Zufälle in den ersten drei Wochen die Kranken auf ein antiphlogistisches Regimen beschränken, und auf jedes entzündliche Symptom besonders achtsam sein sollen. Nach der fünften Woche erfolgte nach traumatischen Amputationen kein Todesfall, wohl aber mehrere nach Amputationen wegen Krankheiten. Was die verschiedenen Krankheiten betrifft, so sind die Amputationen wegen Gelenks- und Knochenkrankheiten viel günstiger, als die wegen anderen Zuständen; so betrug bei den ersteren das Sterblichkeitsverhältniss 1 von 16,33, bei Amputationen wegen Geschwüren 1 von 2,12. Was den Werth der Amputation im Vergleiche mit der Resection des Ellbogengelenkes betrifft, so ist die geringe Anzahl der Todten nach Amputationen des Oberarmes zu berücksichtigen; denn unter 12 Fällen von Amputation des Vorderarmes starb keiner, von 9 Fällen von Resection des Ellbogens aber 3, und von den 6 Überlebenden erlagen 2 binnen 2 Jahren der Phthisis. In der ersten Zeit nach der Amputation wegen Gelenks- und Knochenkrankheiten erfolgt sehr selten der Tod; auch in der zweiten und dritten Woche ist die Gefahr wegen entzündlichen Leiden unbedeutend. Tritt der Tod in der vierten oder fünften Woche ein, so ist die Ursache gewöhnlich Erschöpfung, zu welcher die Kranken nach pathologischen Amputationen mehr geneigt sind, als nach traumatischen. Die Entfernung eines Stumpfes scheint mit viel weniger Gefahr verbunden zu sein, als eine Amputation wegen Gelenkskrankheit oder anderen Zuständen; Verf. glaubt desshalb, weil der Pat. selten durch hectisches Fieber erschöpft ist, vor der Operation keine solche Furcht mehr hat, und weil sich der Organismus schon an den Verlust eines Gliedes gewöhnt hat. Bei Amputationen wegen bösartiger Afterorganisationen starb 1 von 4. Von Amputationen wegen Geschwülsten, die der Bewegung hinderlich waren, und wegen Deformitäten starben 5 unter 19 Operirten oder 1 von 3,8. Nach Amputation wegen Aneurysmen starb 1 von 4; nach Amputationen wegen Gangrän 1 von 3,33. Amputationen wegen Ulcerationen hatten den ungünstigsten Erfolg; unter 22 Operirten starben 12 oder 1 von 1,83. Man empfahl daher nach solchen Amputationen Vereinigung der Wunde durch Granulation, indem man glaubte, dass der Tod in der plötzlichen Stockung der Secretion des Geschwürs seinen Grund habe. In dieser Beziehung glaubt Verf., dass die Stockung der krankhaften Secretion nur bei krankhaften Constitutionen schädlich sei, dass man daher in Fällen, wo das Leiden nur örtlich ist, die Heilung der Amputationswunde nicht verzögern soll. Wo jedoch eine lange dauernde Secretion in gewisser Ausdehnung wohlthätig wirkt, oder wo die Constitution offenbar krank ist, ist die plötzliche Hemmung der Secretion nach der Amputation zu verhindern. Diess geschieht aber am besten durch die Erzeugung eines künstlichen Geschwürs, da das Offenhalten der Amputationswunde die Neigung zur Phlebitis begünstigt. In jenen Fällen jedoch, wo chronische Geschwüre bestehen und die Venen varicös ausgedehnt sind, soll die complete Heilung *per primam intentionem* vermieden werden. Verf. räth hierbei, nebst der Beobachtung des Cirkelschnittes, an, einen Leinwandstreifen zwischen die Wundränder zu bringen, um die unmittelbare Vereinigung zu hindern und dem etwa secernirten Eiter freien Ausfluss zu verschaffen. (*Monthly Journ., Nov. 1847.*) *Meyr.*

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Dr. Ludwig Choulant's, k. sächs. geh. Medicinalrathes, Prof. u. s. f., Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie des Menschen. Ein Grundriss der inneren Clinik für academische Vorlesungen. Vierte, völlig umgearbeitete, Auflage von Dr. H. E. Richter, Prof. u. s. w. in Dresden. Leipzig, Voss. 1845 — 1847. 8. V. 1110 S. (Viertes und Schlussheft, S. 757 — 1110.)

Das vierte und beziehungsweise letzte Heft des Choulant'schen Lehrbuches umfasst die Krankheiten im Harn- und Geschlechtssysteme (Nieren- und Blasen-, dann Genitalienkrankheiten beider Geschlechter); — ferner die Krankheiten im Nervensysteme (die der Primitivfasern, der Nervenbündel, des Rückenmarkes und des Hirnes); — endlich, in einem Nachtrage, Zusätze zu den bereits früher erschienenen Lieferun-

gen. Das Werk schliesst mit der Etymologie einiger Krankheitsnamen und dem Gesammtregister des Inhaltes ab. Indem Referent bei den einzelnen Lieferungen bereits die vorliegende neue Ausgabe auf das wärmste seinen Kunstgenossen empfahl, gründete sich sein günstiges Urtheil über dieselbe vorzüglich auf die klare und bündige Darstellung des gegenwärtigen Zustandes der sogenannten inneren Clinik, eine Darstellung, welche bei dem Umtausche des alten mit dem neuen Baue der Heilkunde ein ausgezeichnetes Vermittlungstalent erfordert. Und ein solches beurkundete Herr Richter, weil er, mit den alten Leistungen wohl vertraut, mit den Ergebnissen des Tages für und für Schritt hält. Die stete Beziehung auf pathologische Anatomie und Chemie deutet auch den Weg zum Umbau der Form und des Systems einer künftigen »inneren Clinik« an; dann wird auch eine bessere Benamsung der Krankheiten möglich sein, während der heutige Wust von Benennungen der Einheit des Grundsatzes, daher des Haltes entbehrt. — Im therapeutischen Theile hat Herr Richter die in früheren Auflagen angegebenen Arzneimittel fast durchgehends beibehalten; er bekennt in der Vorrede (S. VI) ausdrücklich, dass ihm die Gränze, jeder Scepsis zu genügen, in dieser Hinsicht unerreichbar geschienen habe; es liegt offenbar in diesem Geständnisse eines ausgezeichneten (wissenschaftlich tüchtigen) Arztes eine Wahrheit, die unsere Polypharmaceutiker nicht genug beherzigen können, zumal das in der Armen- und Spitalspraxis noch immer häufig genug auf manches nutzlose, ja schädliche »Arzneimittel« verworfene Geld weit passender und erspriesslicher auf diätetische (besonders hygienische) Zwecke verwendet werden sollte. Hinsichtlich der nichtarzneilichen Heilmethoden hat Herr Richter Manches aus eigener Erfahrung der früheren Auflage hinzugefügt, so die Anwendung des kalten Wassers, der Gymnastik (der eigenthümlichen, in Schweden zumeist üblichen) u. s. w. Für solche Zugaben sind wir ihm um so dankbarer, als auch diese Methoden in den Bereich seines zweiten Motto's: »*populus remedia cupit*« gehören, und mit der Zeit, besser gekannt und besser angewendet, die allgemeinste Verbreitung gewinnen werden. — Dem so ausgestatteten Lehrbuche wünschen wir zahlreiche Leser, besonders auch unter den älteren Collegen, die dem Geiste der Zeit zu folgen sich gedrängt fühlen.

Sigmund.

Offene Briefe mit unleserlichen Adressen, vom Verfasser der »Vertraulichen Briefe an einen deutschen Staatsmann« über Verwaltung, Lehrweise, Vertretung und Ausübung der Medicin. Aus den Papieren eines Verstorbenen. Kassel 1847.

(Fortsetzung.)

Wie soll und kann nun aber dem im militärärztlichen Stande herrschenden Elende abgeholfen werden? — Die Antwort ist leicht zu geben, sobald man nur die Sprache der Zeit und des öffentlichen Bewusstseins

versteht. — Der Geist unserer Zeit liebt die Umwege zum Ziele nicht — gleich den Eisenbahnen fordert er gerade Richtung und schnelle Bewegung.

Es gibt nur eine Medicin, die die Chirurgie in sich begreift; es gibt nur eine Chirurgie, die die Medicin in sich fasst. — Es kann also auch nur eine Art von Ärzten geben, nämlich solche, welche die Medicin in allen ihren Richtungen und Leistungen vollständig vertreten können. — Da es aber nur eine Medicin gibt, so ist die Medicin des Civils ganz gleich der Medicin des Militärs, es muss daher jeder Civilarzt auch augenblicklich Militärarzt sein können. Hierin liegt aber ausgesprochen: die innige Vereinigung des Civil- und Militär-Medicinalwesens.

Diese zeitgemässe Vereinigung wird dadurch erreicht, dass

1. das Friedrich-Wilhelms-Institut seine ausschliessenden Rechte verliere, und in seiner Schädlichkeit und Entbehrlichkeit aufgehoben werde;

2. dass die militärärztlichen Posten durch freie Concurrenz aus dem civilärztlichen Stande besetzt werden;

3. dass jeder Militärarzt, selbst auf der untersten Stufe, ein vollständig approbirter Arzt sei und das Recht erhalte, zu den höchsten militärärztlichen Stellen zu avanciren;

4. dass jeder Militärarzt als vollständig approbirter Mann auch das Recht seiner Approbation, nämlich die freie Praxis, geniesse;

5. dass jeder Militärarzt auch einen seiner academischen Würde und Ehre angemessenen Rang erhalte.

Der Entwurf einer zeitgemässen Reform des Militär-Medicinalwesens hat demnach Folgendes zu empfehlen:

Die Compagnie-Chirurgenstellen, welche man am zweckmässigsten, um alle Erinnerung an das bisherige Feldscheerthum auszutilgen, mit dem Titel: »Unterarzt« belegt, werden aus den darum concurrirenden Civilärzten besetzt — und sie müssen mit einem Gehalte von mindestens 17—20 Thalern, neben freier Praxis, dotirt und mit dem Secondlieutenantsrange begleitet sein. Natürlich gehört hiezu auch eine Uniform, die einem Secondlieutenantsrocke nicht unähnlich sieht. Im Frieden ist es ein Überfluss, bei jeder Compagnie einen Arzt zu haben. Die jetzigen Compagnie-Chirurgen wissen, wenn sie nicht einmal die Lazarethwoche haben, vor Langeweile nichts anzufangen und verfallen daher meist auf Untugenden. — Es wäre mehr als hinreichend, wenn jedes Bataillon zwei Unterärzte hätte, eigentlich wäre schon einer genug, wie viele andere deutsche Heere nur einen Arzt im Ganzen eines Bataillons haben. Ich will aber für ein preussisches Bataillon zwei Unterärzte zählen, also für je zwei Compagnien einen. Bei der Cavallerie müsste natürlich jede isolirt liegende Escadron einen Arzt haben, und hierzu genügte vollkommen ein Unterarzt, denn derselbe kann seiner Approbation nach ganz dasselbe leisten, was ein Generalarzt mit drei Rossschweifen ver-

steht. — Ausser diesen Unterärzten habe jedes Bataillon einen Oberarzt (Bataillonsarzt) mit Premierlieutenantsrange und einem entsprechenden Gehalte. Dem Stabe des Regiments sei nun ein im Hauptmannsrange stehender Regimentsarzt zugezählt. Mit dieser Zahl wäre der Militärsanitätsdienst bis zum Überflusse zu verrichten.

Wollte man die Reform noch zeitgemässer vollenden, dann müsste man das Einverleiben der Ärzte in die verschiedenen Regiments- und Abtheilungsstabe, wo der Arzt eben so viel als Arzt verliert, was er an Militär gewinnt, gänzlich verlassen, und ein besonderes, selbstständiges, ärztliches Corps gründen. Hiedurch würde der ärztliche Stand nicht den militärischen, dem Arzte feindlichen Formen geopfert, er wäre nur dem Regimente zeitweise, als ein demselben nicht einverleibtes Individuum beigegeben, er stände immer unter seinem ärztlichen Corpsstabe, und diese ärztlichen Corps müssten alle Prärogative und Gradauszeichnungen der Combattanten haben. — Bei dem regimentirten Verhältnisse der Ärzte in der Armee tritt der nachtheilige Umstand ein, dass in Friedenszeiten zu viele Ärzte vorhanden sind, und dass im Kriege ein plötzlicher grosser Mangel an Ärzten eintritt. Es ist ein grosser Missgriff, Ärzte nach bestimmten Abtheilungen der Truppen zu vertheilen. Die Zahl der Soldaten ist niemals ein richtiger Maassstab für die Zahl der Ärzte. Letztere muss sich nach Standort und Bedürfniss des Truppentheils richten. Wenn nun Preussen mit seinem Überflusse von Ärzten im Frieden plötzlich in den Krieg müsste, so würde es an allen Ecken an Ärzten fehlen.

Das ärztliche, nicht regimentirte Corps denkt sich Verf. folgendermaassen: In Berlin liege der Generalstab dieses Corps, und sein Commandeur sei der Generalstabsarzt mit dem Range eines Obersten und nach dem Dienstalter bis zum Generalsrange aufsteigend. — Unter ihm ständen als Majore die Corpsgeneralärzte, die Oberärzte mit Capitäns-, die Unterärzte mit Lieutenantsrang. In Berlin würde das grösste Militärlazareth sein. Hier müsste der Depot des ärztlichen Corps stehen. Ein ähnlicher, kleinerer Depot müsste in dem Garnisonsorte eines jeden Armeecorpsstabes bei dem Lazarethe etablirt sein, und alle Generalärzte würden vom Hauptstabe zu Berlin ihren Bedarf an Ärzten erhalten, sie bei dem Lazarethe des Armeecorpsstabes beschäftigen, und von hier aus nach Bedürfniss und Verhältniss an die einzelnen Truppenabtheilungen vertheilen. Jede Garnison hätte nach Maassgabe ihrer Grösse und ihres Garnisonlazarethes einen oder mehrere Oberärzte als Lazarethdirigenten, und einen oder mehrere Unterärzte als Lazarethärzte und Ausüber des aussermilitärärztlichen Dienstes. Träte irgendwo ein Mangel an Ärzten ein, vielleicht während einer Epidemie, einer isolirteren Vertheilung der Truppen, dann würde an den Corpsgeneralarzt berichtet, und dieser commandirte dann aus seinem Depot die geforderten Ärzte an den Ort des Bedarfs. — Hätte der Generalarzt nicht die erforderliche Zahl von Ober- und Unterärzten, dann berichtete dieser nach Berlin und erhielte von dem Centrallazareth die geforderten Ärzte zur Disposition. — In Berlin selbst nun müsste den Generalstab des ärztlich-militärischen Corps ein Ober-Militär-Sanitätscollegium bilden, welches das ärztliche Personal zu überwachen, leiten, die Gesetze des Sanitätsdienstes beaufsichtigen, und sowohl die Lazarethe wie das ärztliche Handeln zu revidiren hätte. — Und dem ärztlichen Corps gegenüber, in den Lazarethen gebildet, aber niemals zu wundärztlicher Bedeutung aufsteigend, stehe eine Classe der Militär-Krankendiener. Sie seien die Handlanger in den Garnisonlazarethen, und ihnen komme das Formelle des Dienstes zu, während der wissenschaftlich-ärztliche Dienst allein den Ärzten bleibe. Jedes Lazareth habe eine entsprechende Anzahl solcher Krankendiener, und ihre Aussicht zur Beförderung bestehe nicht in einer Feldscheerer-Carrière, sondern in einer Gehaltszulage und Civilversorgung, vielleicht am passendsten in der Anstellung bei Civilhospitälern, als Aufseher u. dgl.

(Fortsetzung folgt.)

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Archiv für physiologische Heilkunde. (Medicinische Sechswochenschrift.) Unter Mitwirkung von C. Roser u. C. A. Wunderlich herausgegeben von W. Griesinger. 7. Jahrg. 1848. 8 Hfte. gr. 8. (1. Hft. 112 S.) Stuttgart, *Ebner & Seubert.* 5 fl. 40 kr.

Arnold (Prof. Dr. Fried.), Handbuch der Anatomie des Menschen mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und practische Medicin. II. Bd. 3. Abtheil. gr. 8. (S. 449—672.) Freiburg i. Br. 1847, *Herder.* Geh. 1 fl. 26 kr. (I.—II, 3.: 11 fl. 30 kr.

Arzneitaxe, die würtembergische, vom 27. Oct. 1847, nebst den Taxen der Arbeiten und der Gefässe. Handausgabe, zum Nachtragen der in den Jahren 18 8 bis 1853 eintretenden Preisänderungen eingerichtet. gr. 8. (60 S.) Stuttgart 1847, *Metzler.* Schreibpap. 45 kr.

Bärensprung (Dr. Fel. v.), Beiträge zur Anatomie und Pathologie der menschlichen Haut gr. 8. (VI u. 122 S. mit 1 Lithogr.) Leipzig, *Breitkopf & Härtel.* Geh. 1 fl.

Berg (Otto), Characteristik der für die Arzneikunde und Technik wichtigsten Pflanzen-Genera. 8. und 9. Lief. gr. 4. (S. 81—104 u. 16 Steintaf.) Berlin 1847, *Plahn.* Geh. 45 kr,

Bericht, erster, der oberhessischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde. gr. 8. (62 S.) Giessen im Dec. 1847, *Ricker.* Geh. 30 kr.

Bischoff (Prof. Dr. Theod. Ludw. Wilh.), Beleuchtung der Bemerkungen eines grossherzogl. hessisch. Arztes Dr. * über die neue grossherzogl. hess. Prüfungsordnung für Mediciner. gr. 8. (71 S.) Giessen, *Ricker.* Geh. 30 kr.

Centralarchiv für das gesammte gerichtliche und polizeiliche Medicinalwesen. Herausgegeben von J. B. Friedreich. 5. Jahrg. (der Zeitschrift für die ges Staatsarzeikunde). 1848. 6 Hefte. (à ca. 8 B.) gr. 8. Ansbach, *Gummi.* Geh. 7 fl. 10 kr.

Centralblatt, pharmaceutisches. 19. Jahrg. 1848. Red.: Dr. W. Knop. 65 Nummern. (à 1—2 B.) Mit Kupfertaf. gr. 8. Leipzig, *Voss.* 6 fl. 15 kr.

Dieffenbach (Joh. Fried.), die operative Chirurgie. II. Heft. (Nach dem Tode des Verf. herausgegeben von Dr. J. Rühring.) gr. 8. (2. Bd. S. 513 bis 640.) Leipzig, *Brockhaus.* 1 fl. 30 kr.

Günther (Medicinalr. Dr. Joh. Jac.), kurzgefasste Darstellung einer allgemeinen statistischen Übersicht über das Verhältniss der Geburten und Sterbefälle zu den Lebenden. Für das grössere Publicum entworfen. 8. (18 S.) Köln 1847, *Mathieux.* Geh. 15 kr.

Herrich (Carl und Carl Popp, Ärzte), der plötzliche Tod aus inneren Ursachen. Beobachtungen und Untersuchungen. hoch 4. (VIII und 392 S.) Regensburg, *Pustet.* Geh. 5 fl. 30 kr.

Hygea, Centralorgan für die homöopathische oder specifische Heilkunde. Redigirt von Dr. L. Griesselich. Neue Folge. 1. Bd. (Der ganzen Reihe 15. Jahrg., 23. Bd.) 6 Hefte (à 5 Bog.) gr. 8. Karlsruhe, *Gross.* 3 fl. 44 kr.

Jahrbücher, medicinische, für das Herzogthum Nassau. Herausg. von Dr. J. B. v. Franque, Dr. W. Fritze, Dr. P. Thewalt. 6. Heft. gr. 8. (IV u. 296 S. mit 11 Tab. in gr. 4. u. qu. Fol.) Wiesbaden 1847, *Friedrich* in Comm. 1 fl. 30 kr.

Journal für Kinderkrankheiten. Herausgegeben von Dr. Fr. J. Behrend u. Sanitätsrath Dr. A. Hildebrand. Jahrg. 1848 oder: X. u. XI. Bd. à 6 Hefte. (à circa 5 Bog.) gr. 8. Berlin, *Förstner.* à Bd. 3 fl. 45 kr.

Kilian (Dr. Fr. M.), Versuche über die Restitution der Nervenerregbarkeit nach dem Tode. Eine academische Habilitationsschrift. gr. 8. (30 S.) Giessen 1847, *Ricker.* Geh. 15 kr.

Mediciner, der. Berliner Wochenblatt für ärztliche Interessen und Neuigkeiten. Herausgegeben von Dr. M. Kalisch. 3. Jahrg. 1848. 52 Nummern. (½ Bd.) Imp. 4. Berlin, *Adolf & Comp.* 3 fl.

Mulder (G. J.), die Ernährung in ihrem Zusammenhange mit dem Volksgeist, nach dem Holländischen von Jac. Moleschott, Docent etc. 8. (VIII u. 40 S.) Düsseldorf 1847, *Bötticher.* Geh. 45 kr.

Neumann (Dr. Carl Georg), Heilmittellehre, nach den bewährtesten Erfahrungen und Untersuchungen in alphabetischer Ordnung bearbeitet. 2. Abtheilung. gr. 8. (X u. S. 365—635, Schluss.) Erlangen, *Enke.* Geh. 5 fl.

Perutz (Dr. Sigm.), die Mineralquellen zu Teplitz als homöopathisches Heilmittel betrachtet. gr. 12. (65 S.) Prag, *Kronberger & Rziwnatz.* Geh. 30 kr.

Richter (Dr. C. A. W.), der Typhus. Gekrönte Preisschrift. gr. 8. (VIII u. 124 S.) Neubrandenburg, *Brünslow.* Geh. 54 kr.

Schmidt's (Carl Chrn.), Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Redigirt von Dr. Alex. Göschen. 57.—60. Bd. Jahrg. 1848. 12 Hefte. (à circa 18 B.) hoch 4. Leipzig, *O. Wigand.* 18 fl.

Walther (geh. Rath, Prof. Dr. etc., Ph. Fr. v.), System der Chirurgie. IV. Bd. 1. Abth. gr. 8. (248 S.) Freiburg in Br., *Herder.* Geh. 1 fl. 54 kr. (I—IV), 1.: 11 fl. 30 kr.

Winckler (Emil Leonh. Wilh.), General-Catalog sämmtlicher Arzneistoffe der Apotheken (für alle Staaten passend), mit Bezeichnung der Standorte in der Officin, dem Arzneikeller etc. Zum Gebrauche für Apotheker und Droguisten. gr. Fol. (189 S.) Cassel, *Holop.* Schreibp. 6 fl.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausgeber: Dr. Casper. (15. Jahrgang.) 1848. 52 Nummern (à 1—1¼ Bog.) Mit Abbildungen. gr. 8. Berlin, *A. Hirschwald.* 5 fl. 30 kr.

Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst, herausg. von Dr. A. Bernhardi u. Dr. F. Löffler. I. Bd. 3. Heft. gr. 8. (88 Seiten.) Eilenburg 1847, *Schreiber.* 45 kr. (I, 1.—3.: 3 fl. 39 kr.)

Zeitschrift für Wundärzte und Geburtshelfer. (Chirurgische Vierteljahrsschrift.) Im Auftrage des Vereins würtembergischer Wundärzte und Geburtshelfer herausgegeben von Chir. Dr. Fr. Hahn, Chir. Dr. C. Heller, C. Hubbauer u. B. Röcker. 1. Jahrg. 1848. 4 Hefte. Mit Holzschnitten. gr. 8. (1. Heft: 80 S.) Stuttgart, *Ebner & Seubert.* 2 fl.

Zeitung, allgemeine, für Homöopathie, im Vereine in- und ausländischer Ärzte herausgegeben von Dr. J. B. Buchner u. Dr. J. Nusser. Jahrg. 1848. 1. Bd. 24 Nummern. (B.) gr. 8. Augsburg, *v. Jenisch & Stage.* 2 fl. 54 kr.

Zeitung, medicinische. Herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. Redacteur: Troschel. 17. Jahrg. 1848. 52 Nummern (à 1—1½ B.) Fol. Berlin, *Th. Enslin.* 5 fl. 30 kr.

Zemplin (kön. preuss. geh. Hofrath u. Brunnenarzt, Dr. Aug.), die Brunnen- und Molkenanstalt zu Salzbrunn. 1. Bdchen. Für die Brunnengäste. 7. verb. Aufl. 8. (X u. 245 S.) Breslau 1847, *Max & Comp.* Geh. 45 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.